

Wpływ zmian fizycznych i emocjonalnych u kobiet w ciąży na postrzeganie ich ciała

Impact of physical and emotional changes in pregnant women on perceptions of their bodies

STRESZCZENIE

Stres, będący nieodłącznym elementem życia, może znacząco wpłynąć na samopoczucie i zdrowie kobiety ciężarnej. Kosmetolodzy posiadający specjalistyczną wiedzę oraz odpowiednie narzędzia mogą efektywnie zmniejszać dyskomfort i łagodzić negatywne skutki ciąży poprzez delikatne zabiegi relaksacyjne oraz terapie skoncentrowane na masażach, zabiegach pielęgnacyjnych, które nie tylko obniżają poziom stresu, ale także poprawiają krążenie.

Celem pracy była analiza wpływu zabiegów kosmetycznych na dobrostan kobiet w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ich znaczenia w redukcji stresu oraz w poprawie kondycji fizycznej i psychicznej przyszłych matek.

Gabinety kosmetyczne mogą wspierać kobiety ciężarne w zachowaniu równowagi emocjonalnej i dobrego samopoczucia. Istotnym aspektem jest wykluczenie zabiegów mogących stanowić zagrożenie, takich jak te wykorzystujące silny ucisk, prądy elektryczne, intensywne ciepło czy skoncentrowane składniki aktywne.

Słowa kluczowe: dobrostan, zabiegi kosmetyczne, ciąża, kosmetyka, stres, opieka, zdrowie, edukacja

ABSTRACT

Stress, an inherent part of life, can significantly affect a pregnant woman's mood and health. Cosmetologists with specialized knowledge and the right tools can effectively reduce discomfort and alleviate the negative effects of pregnancy through gentle relaxation treatments and therapies focused on massage, beauty treatments that not only reduce stress levels but also improve circulation.

The study aimed to analyse the effects of cosmetological treatments on the well-being of pregnant women, with a particular focus on their importance in reducing stress and improving the physical and mental condition of mothers-to-be.

Cosmetology salons can help pregnant women maintain emotional balance and well-being. An important aspect is to exclude treatments that may pose a risk, such as those using strong pressure, electric currents, intense heat or concentrated active ingredients.

Keywords: well-being, cosmetological treatments, pregnancy, cosmetology, stress, care, health, education

WPŁYW DOBROSTANU NA PRAWIDŁOWY PRZEBIEG CIĄŻY

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) podkreśla kompleksowy charakter zdrowia, uwzględniający dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny oraz jego wielowymiarowość, która wpływa na jakość życia. Koncepcja

ta obejmuje pełen rozwój osobisty i nie ogranicza się do braku choroby. Regionalne Biuro WHO dla Europy rozwija programy dostosowane do potrzeb krajów, uwzględniając dobrostan jako kompleksowe pojęcie obejmujące zarówno subiektywne, jak i obiektywne aspekty życia, podkreślając ich wzajemną zależność. Zgodnie ze słownikiem Oxford English

Dictionary, dobrostan to stan komfortu, zdrowia i szczęścia, podkreślając jego subiektywny charakter. Różnice kulturowe i społeczne wpływają na to, jak ludzie postrzegają dobrostan. Obejmuje on także wewnętrzny spokój i szczęście, integrując zdrowie, dobrostan i jakość życia [1, 2].

Carol Ryff zdefiniowała sześć kluczowych wymiarów dobrostanu, wskazując na jego rolę w dążeniu jednostki do pełnego wykorzystania swojego potencjału. Wymiary te to: samoakceptacja, rozwój osobisty, cel życiowy, autonomia, panowanie nad otoczeniem oraz pozytywne relacje z innymi [3-5].

Współczesna psychologia koncentruje się na dobrostanie psychicznym, rozumianym jako pozytywnym funkcjonowaniu umysłu [3]. Podkreśla znaczenie zdolności przystosowawczych, poczucia szczęścia i pewności siebie. Dobrostan psychiczny, obejmujący pozytywne emocje i skuteczne działanie, jest istotny dla ogólnego zdrowia i umiejętności radzenia sobie z trudnościami oraz osiągania celów. Ważne jest także rozważenie wpływu długotrwałych negatywnych emocji na dobrostan psychiczny [5]. Definicje dobrostanu psychicznego podkreślają zdolność jednostki do pełnego przeżywania życia i skutecznego radzenia sobie z wyzwaniami [6].

Dobrostan psychiczny – perspektywa i wpływ

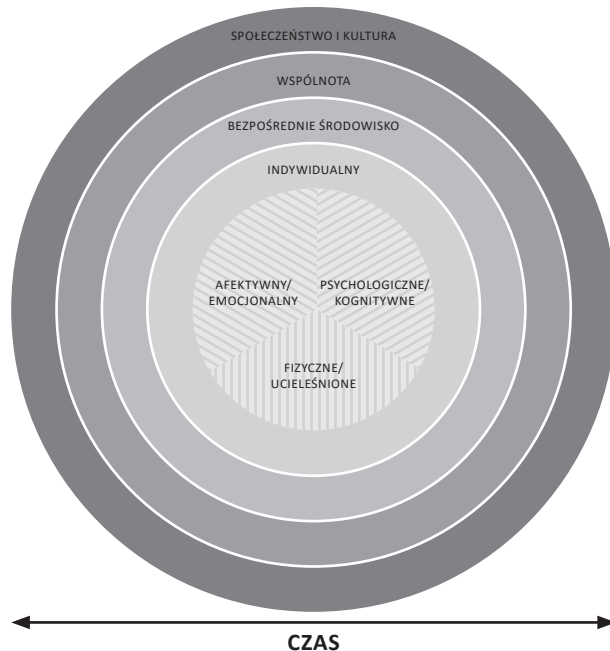
Analiza literatury podkreśla wielowymiarowość koncepcji „dobrostanu okołoporodowego”, który jest zbiorem wzajemnie powiązanych czynników. Czynniki te obejmują aspekty fizyczne, psychiczne, społeczne, duchowe, ekonomiczne oraz ekologiczne. Kobiety oceniają te różnorodne wymiary, zarówno z poziomu poznawczego, jak i duchowego, dokonując subiektywnej oceny swojego stanu „dobrego samopoczucia” w okresie okołoporodowym. Ciąża, poród oraz wczesne rodzicielstwo są etapami przełomowymi, które wymagają adaptacji do głębokich zmian emocjonalnych i fizycznych. Różne czynniki kulturowo-społeczne wpływają na te zmiany, czyniąc samoocenę doświadczeń życiowych w tym czasie niezwykle subiektywną i zależną od szeregu zewnętrznych determinantów. Mimo iż ciąża i poród mają charakter biologiczny, to odbywają się one w bogatym kontekście społeczno-kulturowym. Sprawia to, że każda kobieta interpretuje te zjawiska przez pryzmat własnych wartości i przekonań. Takie spojrzenie na przejście od stanu bezdzietności do macierzyństwa podkreśla znaczenie uwzględnienia szerokiego spektrum wpływów społecznych i kulturowych przy rozważaniach na temat dobrostanu okołoporodowego [7].

Nowoczesna psychologia podkreśla, że zdrowie psychiczne nie ogranicza się jedynie do braku choroby, ale obejmuje także pozytywne funkcjonowanie umysłu. Zdolność przystosowania, uczucie szczęścia i pewności siebie są kluczowe dla zdrowia psychicznego, wpływając na dobrostan przez całe życie. Badania pokazują, że doświadczenie ciąży może znacząco wpływać na zdrowie psychiczne kobiety, prowadząc często do stresu, lęku i depresji, co ma istotne konsekwencje zarówno dla matki, jak i dziecka [3].

Wymiary dobrostanu w okresie okołoporodowym

Badania nad zadowoleniem w ciąży wykazują, że dobrostan to bardziej skomplikowane zjawisko, obejmujące emocje, zadowolenie z życia i ogólne funkcjonowanie psychiczne. W okresie ciąży, zmiany zarówno fizyczne, jak i emocjonalne, mogą wpływać na poziom zadowolenia, szczęścia oraz zdrowia psychicznego i fizycznego matki oraz dziecka. Podkreśla to pozytywny wpływ emocji na różne aspekty organizmu. Holistyczne podejście do dobrostanu w ciąży bierze pod uwagę nie tylko emocjonalne i poznawcze aspekty, ale także psychospołeczne doświadczenia związane z tym okresem [3]. W ciągu ostatnich dwóch dekad badania naukowe coraz częściej podejmują temat dobrostanu kobiet w okresie okołoporodowym, jednak zwykle koncentrują się na trudnościach, pomijając pełne spektrum doświadczeń towarzyszących temu okresowi. Okres okołoporodowy, który obejmuje ciążę, poród i pierwszy rok po urodzeniu dziecka, jest bardzo złożonym obszarem, gdzie pojawiają się zarówno pozytywne, jak i negatywne doświadczenia. Ważne jest, aby spojrzeć na dobrostan kobiet w tym czasie w sposób całościowy, uwzględniając zarówno trudności, jak i ich indywidualne potrzeby oraz dostępne wsparcie [8].

Kluczowym elementem dobrostanu w okresie okołoporodowym jest umiejętność kobiet radzenia sobie z trudnościami, korzystając zarówno z wewnętrznych sił, jak i z zewnętrznych wsparć. Model dobrostanu w okresie okołoporodowym, oparty na teoriach dotyczących zdrowia psychicznego oraz teorii ekologicznych Bronfenbrennera (2005), oferuje kompleksowe spojrzenie na ten czas, biorąc pod uwagę indywidualne cechy, otoczenie bezpośrednie oraz szerszy kontekst społeczny, ekonomiczny i kulturowy (rys. 1). Model ten wska-



Rys. 1 Wstępny model dobrostanu w okresie okołoporodowym Źródło: [8]

zuje na trzy główne obszary wpływu na samopoczucie kobiet: otoczenie społeczno-ekonomiczne i kulturowe, społeczność (zarówno fizyczna, jak i wirtualna) oraz najbliższe środowisko, takie jak rodzina i miejsce pracy. Pokazuje również, że doświadczenie dobrostanu w okresie okołoporodowym jest wynikiem wielu czynników, które się wzajemnie przenikają. Ważne jest, aby jasno zdefiniować pojęcie dobrostanu okołoporodowego, co pozwoli na dalsze badania i zapewnienie wsparcia w tej dziedzinie [8].

ZMIANY ZACHODZĄCE U KOBIET W CIĄŻY

Zmiany fizyczne

Ciąża to okres istotnych zmian w życiu kobiety, zarówno fizycznych, jak i emocjonalnych. Rozwijający się płód wpływa praktycznie na wszystkie układy organizmu matki: rozrodczy, metaboliczny, pokarmowy, krwionośny, moczowy, oddechowy oraz endokrynologiczny [9-11].

Najbardziej oczywistą zmianą w układzie rozrodczym jest zanik menstruacji. Macica zwiększa swoją masę z 60 g do około 1 kg, a jej pojemność wzrasta od 5 ml do nawet 5 litrów pod koniec ciąży [11]. Szyjka macicy, pochwa oraz srom rozszerzają się i ulegają zasinieniu, przygotowując ciało do porodu. Powiększają się również jajniki oraz gruczoły sutkowe, które rozpoczynają proces przygotowania do laktacji [11].

Zmiany metaboliczne obejmują przyspieszenie metabolizmu insuliny oraz zatrzymywanie wody w organizmie, co prowadzi do przeciętnego przyrostu masy ciała około 12,5 kg. Kluczową rolę odgrywają hormony łożyskowe (laktogen, estrogeny, prolaktyna, progesteron), które regulują poziom glukozy i produkcję insuliny [10, 12, 16].

W układzie pokarmowym często występują zaparcia oraz zgaga, wynikające z obniżonej perystaltyki jelit i przemieszczenia narządów przez rosnącą macicę. Podwyższony poziom progesteronu może zwiększać także ryzyko tworzenia kamieni żółciowych [10].

W układzie krwionośnym istotnie wzrasta objętość krwi oraz pojemność wyrzutowa serca, co może skutkować względną niedokrwistością. Ciśnienie tętnicze może nieznacznie spadać, podczas gdy wzrost ciśnienia żylnego w kończynach dolnych sprzyja powstawaniu żylaków [11].

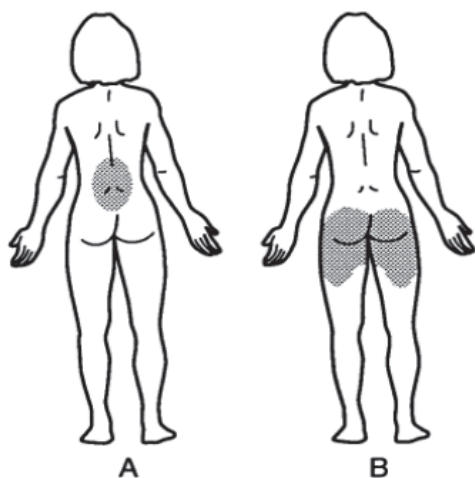
Zmiany w układzie moczowym to powiększenie nerek i rozszerzenie moczowodów, zwłaszcza od połowy ciąży. Częstym problemem jest również zmniejszenie pojemności pęcherza moczowego oraz nietrzymanie moczu, co zwiększa ryzyko infekcji dróg moczowych [10, 11, 13].

Układ oddechowy adaptuje się poprzez zmianę toru oddychania na przeponowy oraz zwiększenie wentylacji o około 40%. Około 30% ciężarnych doświadcza także hormonalnego nieżyty błony śluzowej nosa [10, 11].

Zmiany endokrynologiczne obejmują wzrost aktywności tarczycy pod wpływem gonadotropiny kosmówkowej i estrogenów. Dochodzi również do zwiększenia aktywności nadnerczy oraz przysadki mózgowej, co wpływa na ogólną równowagę hormonalną organizmu [10].

Zmiany mechaniczne

W trakcie ciąży ciało kobiety przechodzi przez wiele zmian mechanicznych. Macica się powiększa, co może przesunąć inne narządy i zmienić równowagę ciała, co z kolei może wpłynąć na postawę, prowadząc do przykurczów, hiperlordozy lędźwiowej i przodopochylenia miednicy. Modyfikacje te mogą wywołać wzmożone napięcie mięśniowe w okolicach kręgosłupa. Dodatkowo, w układzie kostno-stawowym pojawiają się zmiany, jak poszerzenie spojenia łonowego i luźne krążki międzykręgowe, które mogą być związane z bólami kręgosłupa [13]. Ból pleców w ciąży może zależeć od tygodnia ciąży i wieku ciężarnej, a jego przyczyny są złożone, nie zawsze związane z dodatkowym obciążeniem struktur nośnych czy zmęczeniem mięśni. Jednakże według wielu specjalistów można wymienić dwa główne typy bólu pleców dotyczących dolny odcinek kręgosłupa, czyli lędźwiowy i ból tylnej części miednicy (rys. 2) [14].



Rys. 2 Rozkład bólu w odcinku lędźwiowym (A) i części miednicy (B) Źródło: [14]

Zmiany hormonalne

W trakcie ciąży, hormony grają kluczową rolę, wpływając zarówno na ciało, jak i na nastrój. Na początku, progesteron jest produkowany przez ciało żółte, ale później to łożysko staje się głównym źródłem hormonów płciowych. Zmiany hormonalne, zwłaszcza w poziomie estrogenów i progesteronu, mogą wpływać na układ nerwowy i prowadzić do wahań nastroju. Podczas ciąży, hormony takie jak estrogeny, progesteron, kortykosteroidy i oksytocyna mają istotny wpływ na funkcjonowanie mózgu, co może prowadzić do różnych zmian fizjologicznych i patologicznych, wpływając na równowagę systemu nerwowego. Szczególnie łożysko, które staje się głównym producentem tych hormonów, może wywoływać wahania nastrojów związane z działaniem układu nerwowego [9, 11, 15, 16]. Przemiany fizyczne i emocjonalne w czasie ciąży mogą pro-

wadzić do objawów takich jak łęki, depresja poporodowa czy zmęczenie. Unikanie rozmowy o uczuciach może zwiększyć poziom stresu, co wpływa na przebieg ciąży i zdrowie fizyczne poprzez dostosowanie hormonalne i funkcjonowanie układu nerwowego [10, 15].

Doświadczenia i emocje przyszłych matek różnią się w poszczególnych trymestrach ciąży. Pierwszy trymestr to intensywne emocje związane z przemianami w życiu, mogące wynikać z różnych czynników, np. nieplanowanego poczęcia. Negatywne emocje w tym okresie mogą wpływać na zdrowie matki i dziecka. Drugi trymestr przynosi poprawę kondycji psychicznej, szczególnie w związku z odczuwaniem ruchów płodu i skupianiem się na pozytywnych aspektach rodzicielstwa. Trzeci trymestr to okres kontynuacji koncentracji na dziecku, ale również czas niepokoju związanego z nadchodzącym porodem. W trakcie każdej ciąży, kobieta i jej bliscy muszą się adaptować do nowej sytuacji biopsychospołecznej, co obejmuje przyjęcie dziecka do rodziny i przygotowania zwane „zakładaniem gniazda” [15].

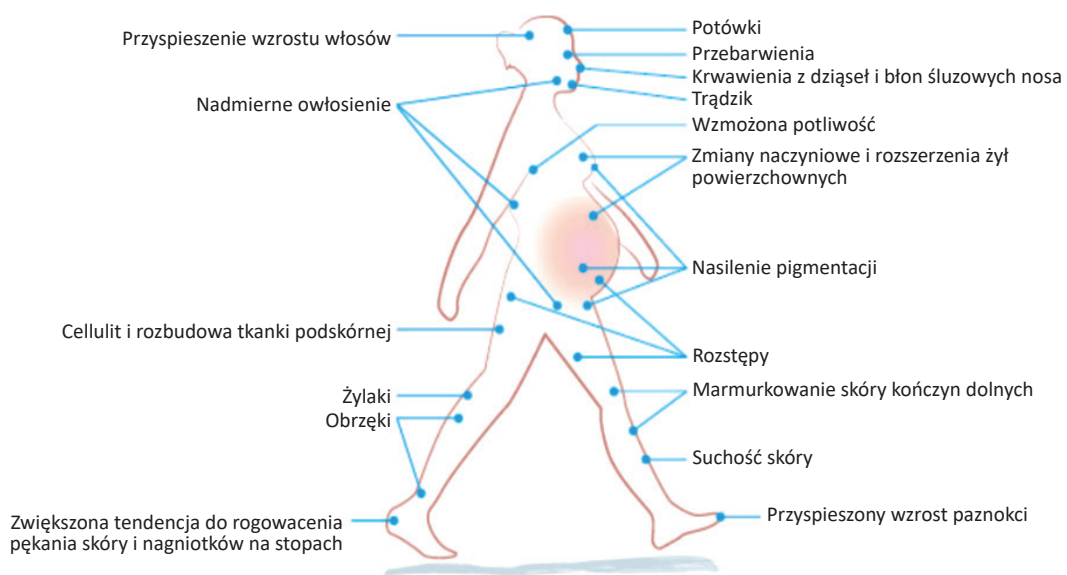
Zmiany skórne

W ciąży, skóra kobiety ulega szeregowi przemian spowodowanych interakcjami genetycznymi, hormonalnymi i immunologicznymi. Ponad 90% kobiet ciężarnych doświadcza zaburzeń dermatologicznych, takich jak zmiany naczyniowe, pigmentacyjne, zwyrodnieniowe oraz modyfikacje przydatków skóry (rys. 3) [16].

- **Zmiany pigmentacyjne.** Około 20% kobiet ciężarnych doświadcza hiperpigmentacji, zwanej „maską ciążową” lub melasmą. Są to nieregularne, ciemnobrązowe plamy, głównie na czole, policzkach, górnej wardze i żuchwie [16-21]. Przyczyną tych zmian jest nasilona melanogeneza, spowodowana wzrostem estrogenów, progesteronu oraz melano-

tropiny. Czynniki nasilające melasmę to ekspozycja na promieniowanie UV, niedobór kwasu foliowego, kosmetyki, predyspozycje genetyczne oraz choroby wątroby. Przebarwienia mogą dotyczyć także brodawek, narządów płciowych, pach czy linii pośrodkowej brzucha (kresa biała) [16, 17, 19]. Melasma czasami utrzymuje się również po ciąży, zwłaszcza przy stosowaniu antykoncepcji hormonalnej [16, 18].

- **Zmiany naczyniowe.** Zmiany hormonalne wpływają także na układ naczyniowy, zwiększając unaczynienie skóry. Objawia się to naczyniakami gwiaździstymi, teleangiektazjami („pajęczkami”) oraz rumieniem dłoni. Znaczna część kobiet (około 40%) boryka się z żylakami, wynikającymi ze wzrostu ciśnienia żylnego, co może powodować dyskomfort. Większość tych zmian zanika po porodzie, ale niektóre mogą wymagać dalszej opieki specjalistycznej [16, 20].
- **Zmiany degeneracyjne (rozstępy).** Rozstępy pojawiają się zwykle od 6. miesiąca ciąży na brzuchu, piersiach, udach i pośladkach. Początkowo mają kolor czerwony lub fioletowy, z czasem bledną, jednak rzadko znikają całkowicie. Do głównych przyczyn ich powstawania należą: napięcie skóry, predyspozycje genetyczne oraz działanie hormonów, głównie progesteronu. Ryzyko rozstępów zwiększa się u młodszych kobiet, przy wyższym BMI, większej masie dziecka oraz przy obciążeniu rodzinnym [20, 23]. Kremy mogą złagodzić ich widoczność, lecz powinny być stosowane z zachowaniem ostrożności [20, 21].
- **Trądzik i zmiany gruczołów łojowych.** Zmiany hormonalne wpływają również na aktywność gruczołów łojowych, powodując zmiany trądzikowe. Zazwyczaj trądzik ulega poprawie we wczesnej ciąży, ale może nasilić się w trzecim trymestrze przez wzrost androgenów. Nadaktywność gruczołów potowych może natomiast sprzyjać potówkom [20, 21, 24].



Rys. 3 Zmiany skóry, przydatków i błon śluzowych Źródło: [16]

- **Zmiany przydatków skóry.** Ciąża wpływa na strukturę i wygląd włosów oraz paznokci. W II i III trymestrze włosy często stają się gęstsze, lecz po porodzie przejściowo wypadają. Paznokcie mogą szybciej rosnąć, jednak często stają się łamliwe. Przejściowo może pojawić się także hirsutyzm ciążyowy, czyli nadmierne owłosienie. Zmiany te są zazwyczaj estetyczne i nie wpływają na zdrowie ogólne [16, 20, 21].

POSTRZEGANIE CIAŁA W CIĄŻY

Obraz własnego ciała, kształtujący się od dzieciństwa, jest powiązany z samooceną i percepcją własnej anatomiczności. Pod wpływem społecznych przekonań i ideałów, ten wizerunek może wpłynąć na tożsamość jednostki, jej zachowanie oraz relacje społeczne, prowadząc do pozytywnego lub negatywnego postrzegania ciała. Negatywne wyobrażenie może skutkować unikaniem kontaktów społecznych lub niską samooceną, podczas gdy pozytywna percepcja może zwiększyć pewność siebie [25]. Wpływ globalizacji i mediów na zmieniające się standardy piękna, szczególnie w kontekście zachodnich wzorców, znacząco wpływa na sposób, w jaki kobiety postrzegają siebie. Obraz ciała to efekt wielu czynników, w tym zmieniających się ideałów piękna, co może wpływać na samoocenę i zdrowie psychiczne [25, 26].

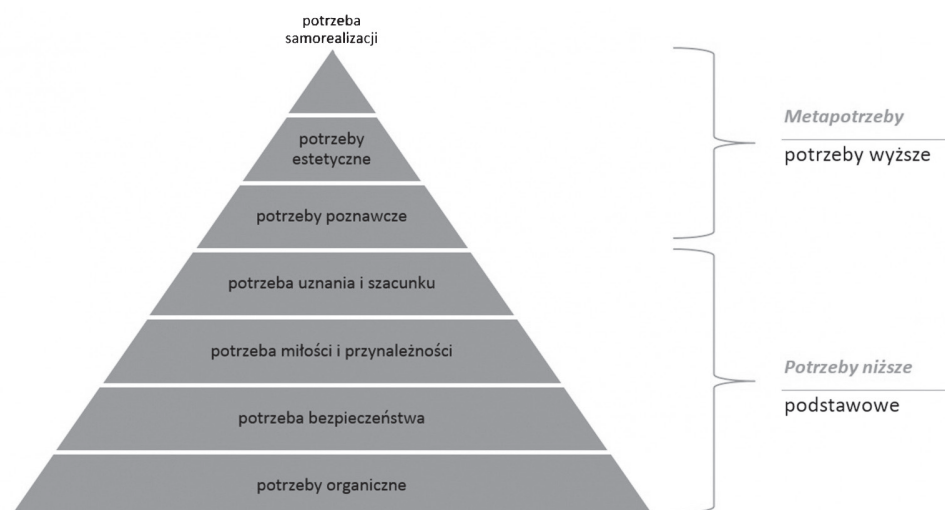
Badania nad obrazem ciała obejmują różnorodne dziedziny, od psychologii po medycynę, podkreślając jego złożoność. W okresie ciąży kobiety często kładą większy nacisk na swój wygląd, co ma znaczenie dla ich samopoczucia psychicznego. Niemniej jednak, zmiany fizyczne mogą wywołać mieszane uczucia, z lękiem, depresją i izolacją społeczną wśród kobiet, które doświadczają niezadowolenia z własnego ciała. Przemiany te, choć naturalne, często są oceniane przez pryzmat społecznych standardów piękna, co wpływa na samoocenę i poczucie własnej wartości. Około połowa kobiet ciężarnych doświadcza niezadowolenia z własnego ciała, co jest związane z depresją i lękiem [3, 27-30].

Media i społeczne oczekiwania dotyczące wyglądu mogą pogłębiać to niezadowolenie, prezentując nierealistyczne obrazy kobiet spodziewających się potomstwa, choć niektóre z nich pozytywnie oceniają te zmiany, doceniając naturalny aspekt ciąży [26, 31]. Zrozumienie wpływu ciąży na obraz ciała jest kluczowe dla wsparcia prenatalnego. Istnieje potrzeba dalszych badań, aby lepiej zrozumieć ten wpływ i zwiększyć świadomość na temat przemian fizjologicznych, podkreślając konieczność realistycznej reprezentacji ciała kobiet w mediach oraz indywidualnego podejścia do wsparcia w tym okresie [25, 26, 29, 31, 32].

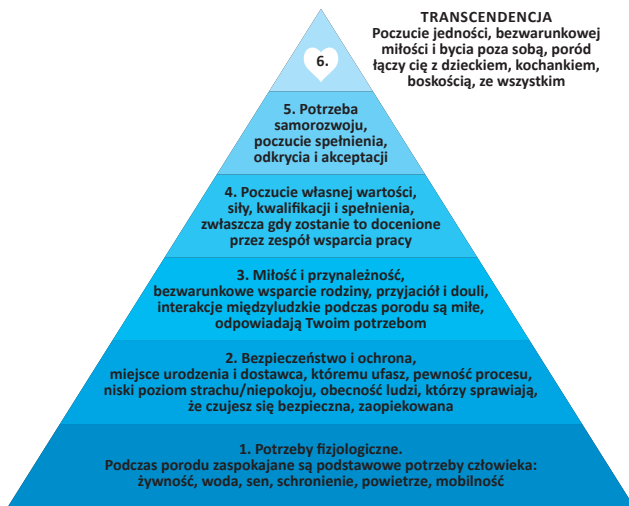
POTRZEBY KOBIET W CIĄŻY

U kobiety ciężarnej kształtuje się unikalna hierarchia potrzeb, która odzwierciedla złożoność doświadczenia bycia przyszłą matką. Zainspirowana piramidą Masłowa (rys. 4), ta specyficzna struktura wyróżnia priorytety i wyzwania, z jakimi mierzy się kobieta oczekująca dziecka. Przejawia się to głęboką zmianą perspektywy, gdzie aspekty reprodukcyjne, tworzenie i utrzymanie relacji, wychowanie potomstwa, zajmują centralne miejsce. W tle rozgrywają się emocjonalne wyzwania, takie jak lęk czy depresja, podkreślając niezwykłą rolę relacji matki z dzieckiem oraz konieczność psychicznego dostosowania do nowej roli [28, 33].

Podczas porodu, na pierwszym planie pojawiają się podstawowe potrzeby fizjologiczne i bezpieczeństwa – wolność ruchu, dostęp do pożywienia, obecność bliskich, którzy oferują wsparcie. Fundamenty te stanowią oazę bezpieczeństwa, na której można zbudować pozytywne doświadczenie porodowe. Wyższe piętra tej piramidy to potrzeby przynależności, miłości, a także poczucie własnej wartości, które są karmione przez wsparcie społeczności, rodziny i przyjaciół. W osiągnięciu tych wyższych poziomów tkwi klucz do zrozumienia własnych możliwości i siły, które kobieta wnosi do procesu narodzin nowego życia (rys. 5) [3, 34].



Rys. 4 Hierarchia potrzeb według A. Masłowa Źródło: Opracowanie własne na podstawie [34]



Rys. 5. Hierarchia potrzeb kobiet w ciąży
Źródło: Opracowanie własne na podstawie A. Masłowa [34]

Potrzeby kosmetyczne

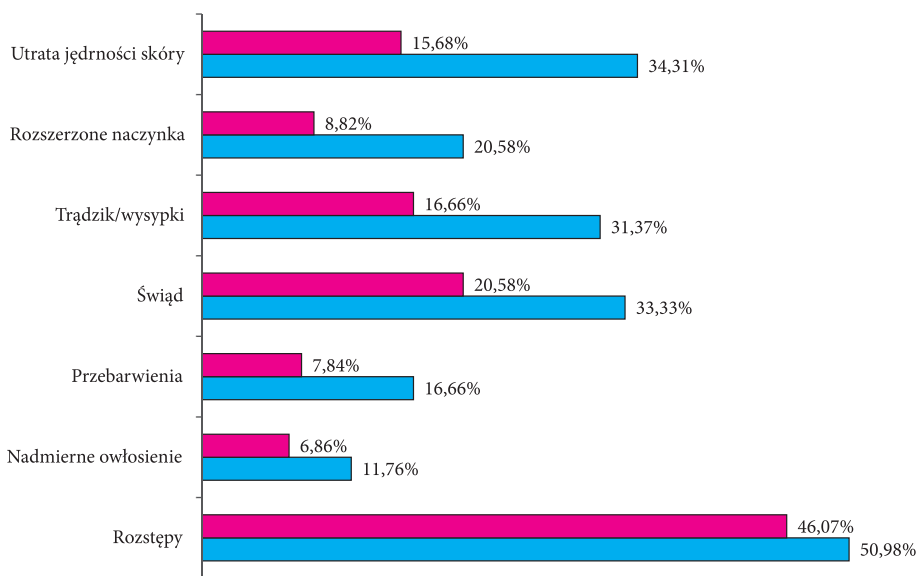
Kobiety w ciąży dużą wagę przykładają do postrzegania własnego ciała pozytywnie, dążąc do zachowania zdrowia i estetycznego wyglądu. Poprzez zdrowy styl życia, odpowiednią dietę i aktywność fizyczną, starają się one dbać o stan skóry i sylwetkę. Problemy dermatologiczne, takie jak rozstępy, utrata jędmności, świąd czy zmiany pigmentacyjne, wpływają na samopoczucie przyszłych matek, mogąc obniżyć satysfakcję z własnego ciała i przyczyniac się do depresji poporodowej. Dlatego kobiety poszukują kosmetycznych rozwiązań dla swoich problemów, najczęściej zgłaszając rozstępy i zmiany pigmentacyjne jako główne wyzwania skórne w drugim i trzecim trymestrze ciąży. Pozostałe problemy obejmują nadmierną suchość skóry, cellulit oraz potliwość. Wymieniane są również żylaki. Jednak warto podkreślić, że stanowią one już nie tylko defekt estetyczny, ale

przede wszystkim problem zdrowotny, wymagający konsultacji i prowadzenia przez specjalistę. Kosmetolog może wspierać działania pielęgnacyjne skóry, lecz przy żylakach konieczna jest ścisła współpraca z lekarzem prowadzącym, aby zapewnić pełne bezpieczeństwo przyszłej mamie [35].

Pomimo problemów skórnych w ciąży, niewiele kobiet podejmuje ukierunkowane działania pielęgnacyjne przed zajściem w ciążę. Kontynuacja pielęgnacji i edukacja o bezpiecznych metodach są kluczowe dla zdrowia fizycznego i psychicznego przyszłych matek [35].

POZIOM WIEDZY KOBIEC CIĘŻARNYCH

W okresie ciąży zabiegi upiększające często ulegają ograniczeniom z powodu wpływów kulturowych i naukowych, przy czym tylko niewielka część kobiet kontynuuje ich stosowanie [25]. W kwestii problemów skórnych, większość kobiet szuka porady wyłącznie u ginekologa bądź czerpie wiedzę również z internetu, literatury i rad znajomych. Kobietom korzystającym wcześniej z usług kosmetycznych często brakuje pełnej wiedzy na temat zabiegów niewskazanych w ciąży [24, 35]. W domowym zaciszu dominują zabiegi nawilżające i natłuszczające ciało, stosowanie kosmetyków przeciw rozstępom, a mniej popularne są manicure czy zabiegi antycellulitowe. Wśród kobiet z przebarwieniami ciążowymi popularne są kremy niwelujące te zmiany. Odpowiednia pielęgnacja w ciąży wymaga świadomego wyboru bezpiecznych zabiegów, z uwzględnieniem wiedzy o najczęstszych problemach skórnych występujących w tym okresie, co podkreśla potrzebę edukacji na temat skutecznej i bezpiecznej pielęgnacji dla przyszłych mam. Procentowe dane na temat najczęstszych i najbardziej problematycznych zmian skórnych przedstawia rys. 6 stworzony na podstawie przeprowadzonych anonimowych ankiet przez Piotrowską i wsp. [35].



Rys. 6 Najczęstsze i najbardziej problematyczne zmiany skórne dotykające kobiety w czasie ciąży w I i II trymestrze Źródło: [35]

Większość kobiet ciężarnych uważa swoje praktyki pielęgnacyjne za adekwatne, jednak niektóre z nich wyrażają krytyczne opinie, zwracając uwagę na popełniane błędy lub brak regularności. Niepewność co do skuteczności działań pielęgnacyjnych jest często związana z problemami skórными takimi jak: cellulit, rozstępy i świąd skóry, które negatywnie wpływają na samopoczucie i jakość życia. Chociaż nie wszystkie kobiety planują korzystać z profesjonalnych usług kosmetycznych po ciąży, wiele z nich podkreśla znaczenie odpowiedniego odżywiania, odpoczynku i efektywnej pielęgnacji skóry jako kluczowych elementów w radzeniu sobie z problemami dermatologicznymi (Tabela 1) [24].

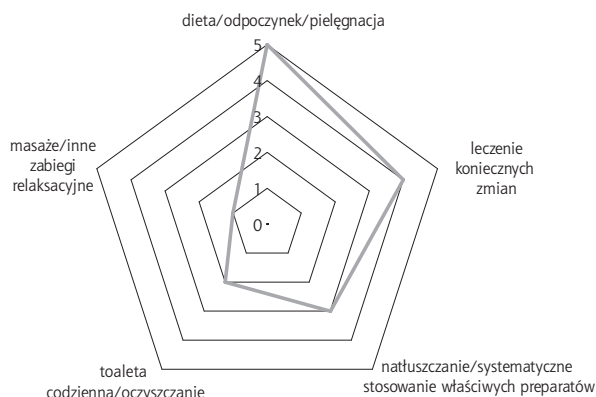
PODSUMOWANIE

Profesjonalnie dobrane zabiegi kosmetyczne mogą znacząco obniżyć poziom stresu i złagodzić jego negatywne skutki na organizm przyszłych mam. Do rekomendowanych w ciąży zabiegów należą między innymi: łagodne masaże relaksacyjne, delikatne zabiegi nawilżająco-kojące twarzy i ciała, terapie wykorzystujące subtelne techniki manualne (jak

Tabela 1 Problemy skórne ciężarnych

Które z wymienionych problemów kosmetycznych mogą wystąpić podczas ciąży?	Liczebność	Procent (%)
Rozstępy	96	94,1
Przebarwienia	75	73,5
Trądzik/wysypki	67	65,7
Rozszerzone naczynka	62	60,8
Nadmierne owłosienie	47	46,1
Świąd	56	54,9
Utrata jędrności skóry	69	67,7
Nie wiem	1	1,0

Źródło: [35]



Rys. 7 Metody indywidualnej pielęgnacji skóry wykorzystywane przez kobiety w czasie ciąży
Źródło: [24]

np. drenaż limfatyczny) czy specjalistyczne rytuały odprężające dostosowane do potrzeb ciężarnych kobiet (rys. 7). Dzięki odpowiedniej wiedzy i umiejętnościom, kosmetyczki mogą nie tylko poprawić wygląd skóry swoich klientek, ale także istotnie przyczynić się do poprawy ich zdrowia, komfortu fizycznego oraz dobrego samopoczucia psychicznego, co jest szczególnie istotne w okresie ciąży.

Podkreśla się także potrzebę dalszych badań, by lepiej poznać długoterminowe efekty tych procedur oraz rozwijać metody kosmetyczne skutecznie wspierające zdrowie fizyczne i psychiczne przyszłych mam.

LITERATURA / REFERENCES

- Sfeatu R, Cernuşcă-Miţariu M, Ionescu C, et al. The concept of wellbeing in relation to Health and quality of life. *European Journal of Science and Theology*. 2014;10(4):123-128.
- Khusen V, Suryadi D. The relationship between perceived social support and the psychological well-being of pregnant women expecting their first child (primigravida). *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. 2018;570:548-554.
- Aghaei A. The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant Women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2018;23(3):167-171.
- Malina A, Suwalska-Barancewicz D. Znaczenie wsparcia społecznego dla dobrostanu psychicznego osób leczących się z powodu niepłodności. *Polskie Forum Psychologiczne*. 2020;25(4):417-430.
- Soni P, Gawali G. The influence of perceived stress on various dimensions of well-being. *Indian Journal of Mental Health*. 2017;4(4):335-345.
- Chehrizi M, Faramarzi M, Abdollahi S, et al. Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: Mediator role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nursing Open*. 2021;8:3558-3565.
- Allan C, Carrick-Sen D, Mart CR, et al. What is perinatal well-being? A concept analysis and review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2013;31(4):381-398.
- Wadepful F, Glover I, Jomeen J. Conceptualising women's perinatal well-being: a systematic review of theoretical discussions. *Midwifery*. 2020;81:1-22.
- Plotek W, Czarnicka-Iwańczuk M, Grześkowiak M. Cognitive functioning of women in pregnancy and early postpartum. *Journal of Medical Science*. 2017;86(1):58-64.
- Warowna M, Tokarczyk K, Hordyjewska A, et al. Styl życia oraz zmiany ogólnoustrojowe u kobiet w ciąży. *Kosmetologia Estetyczna*. 2019;8(1):77-83.
- Lichtenberg-Kokoszka E. Zmiany bio-psycho-społeczne zachodzące w organizmie kobiety, wynikające z poczęcia dziecka. In: Lichtenberg-Kokoszka E, Janiuk E, Dzierżanowski J, eds. *Ciąża czy stan błogosławiony – zagadnienie interdyscyplinarne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2011:11-18.
- Kasprzak-Tomys K. Radzenie sobie ze stresem w ciąży. Pracownia rozwoju osobistego Kreska. <https://www.pracowniakreska.com/artykul-stres-w-ciazy/>. Accessed 26.12.2023.
- Urtnowska K, Bułatowicz I, Radziwińska A, et al. Fizjologiczne zmiany w układzie ruchu ciężarnej oraz związane z tym dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowo-krzyżowego – badanie stopnia odczuwania bólu kręgosłupa w trakcie prawidłowo przebiegającej ciąży. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(7):105-116.
- Erten H, Aygun M, Esencan T, et al. Pregnancy Related Lumbopelvic Pain and Disability: An Invisible and Neglected Problem. *Journal of Nursing*. 2023;26(2):90-106.
- Brodowska E, Bąk-Sosnowska M. Wpływ ciąży na zdrowie i samopoczucie psychiczne kobiet. In: Brodowska E, Bąk-Sosnowska M. *Zdrowie człowieka w ontogenezie. Tom II. Aspekty psychospołeczne*. Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach; 2020:15-21.
- Kołodziejczak A. *Kosmetologia 1*. Warszawa: Wyd. PZWL; 2019:241-247.
- Hassan T, Mohsena M, Sultana A, et al. Pregnancy related skin changes and skin diseases. *Bangladesh Medical Journal*. 2015;44(2):112-116.
- Panicker VV, Riyaz N, Balachandran PK. A clinical study of cutaneous changes in pregnancy. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2017;7(1):63-70.

19. Nair AS, Kurien G, Binesh VG. A study of pregnancy specific dermatoses and their effect on the outcome of pregnancy. *International Journal of Research in Dermatology*. 2017;3:182-186.
20. Warowna M, Tokarczyk K, Hordyjewska A, et al. Fizjologiczne zmiany dermatologiczne u kobiet i pielęgnacja skóry w gabinecie kosmetycznym. *Dziennik Europejski Technologii Medycznych*. 2019;2(23):36-41.
21. Putra IB, Jusuf NK, Dewi NK. Skin changes and safety profile of topical products during pregnancy. *Journal of clinical and aesthetic dermatology*. 2022;15(2):49-57.
22. Kurzyńska K. Skóra o fototypie IV-VI – charakterystyka dermatoz oraz ryzyko pojawienia się efektów niepożądanych w wyniku terapii kosmetycznych. *Aesth Cosmetol Med*. 2022;11(1):11-24. <https://doi.org/10.52336/acm.2022.002>
23. Ikram S, Malik A, Suhail M. Physiological skin changes during pregnancy. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 2018;28(2):219-223.
24. Pietras A, Kapka-Skrzypczak L. Wybrane zmiany skórne jako czynnik warunkujący jakość życia kobiet ciężarnych – badania pilotażowe. *Hygeia Public Health*. 2017;52(3):298-303.
25. Kapoor D. Whose body is it anyway? Understanding body image in pregnant and postpartum women. *International Conference on Social Sciences*. 2017;4:22-43.
26. Coyne SM, Liechty T, Collier KM, et al. The Effect of Media on Body Image in Pregnant and Postpartum Women. *Health Communication*. 2017;33(7):793-799.
27. Kartal B, Kızıllırmak A, Zedelenmez A, et al. Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Journal Of Contemporary Medicine*. 2018;8(4):356-360.
28. Mikulović SC. The Hierarchy of Needs from the 'Urge for Motherhood' Perspective. *Journal of Experiential Psychotherapy*. 2020;23(4):44-50.
29. Przybyła-Basista H, Kwiecińska E, Iłska M. Akceptacja ciała przez kobiety w ciąży i ich postawy wobec ciąży i macierzyństwa jako predyktory depresji prenatalnej. *Zdrowie publiczne*. 2020;171-12.
30. Sohrabi Z, Kazemi A, Farajzadegan Z, et al. Body perception in pregnant women: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23(1):165.
31. Crossland AE, Munns L, Kirk E, et al. Comparing body image dissatisfaction between pregnant women and non-pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23(709):1-19.
32. Mańkowska A, Steuden S. Samoocena i satysfakcja ze wyglądu własnego ciała u kobiet oczekujących narodzin dziecka i bezdzietnych. *Polskie Forum Psychologiczne*. 2021;26(3):259-276.
33. Oleksyn D. Zarządzanie w gabinecie kosmetycznym a budowanie relacji z klientem. Opole: Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu; 2019:111-117.
34. McClain L. Are Basic Needs Met in Labor? Better Birth. <https://betterbirthblog.org/level-needs-met-labor/>. Accessed 07.01.2024.
35. Piotrowska A, Czerwińska-Ledwig O, Zuziak R, et al. Potrzeby i problemy kosmetyczne kobiet ciężarnych w wybranych miastach Małopolski. *Med Rodz*. 2020;23(1):3-14.

otrzymano / received: 28.12.2024 | poprawiono / corrected: 04.01.2025 | zaakceptowano / accepted: 10.01.2025